

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode lima tahun pertama kehidupan anak (masa balita) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia, periode ini merupakan masa yang sangat peka tapi juga kritis bagi otak anak dalam menerima berbagai masukan/pembelajaran/pengaruh dari lingkungan di sekitarnya, dan asupan gizi. Pada periode ini otak balita bersifat lebih plastis dibandingkan dengan otak orang dewasa, artinya anak balita sangat terbuka dalam menerima berbagai macam pembelajaran dan pengkayaan baik yang bersifat positif maupun negatif. Otak balita pada masa ini lebih peka terhadap asupan yang kurang mendukung pertumbuhan otaknya seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi dan kurang mendapatkan pelayanan kesehatan (Soedjatmiko, 2009).

Orang tua, pengasuh dan pendidik seharusnya memenuhi kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang yang optimal dan melakukan pembinaan yang berkualitas dan komprehensif serta meletakkan dasar-dasar kesehatan fisik dan mental, kemampuan penalaran, mengembangkan kepribadian dan nilai-nilai, kemandirian serta kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosial budaya. Prioritas pertama pembinaan anak adalah memenuhi kebutuhan dasar anak (asuh, asih dan asah/stimulasi dini untuk memacu tumbuh kembang tubuh dan otaknya sejak dini), mendeteksi dan mengintervensi sejak dini untuk

mengoreksi adanya penyimpangan tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 2013).

Pola asuh anak digolongkan menjadi tiga, yaitu: pola asuh otoriter, pola asuh permisif dan pola asuh demokratis. Pada pola asuh otoriter, orang tua sangat menanamkan disiplin pada anaknya dan menuntut prestasi tinggi. Namun, di pihak lain orang tua tidak memberikan kesempatan pada anaknya untuk menyampaikan pendapat. Sedangkan pola asuh permisif, orang tua menunjukkan sikap demokratis dan kasih sayang tinggi, tetapi dengan kendali dan tuntutan prestasi yang rendah. Demikian juga dengan pola asuh demokratis, orang tua memberikan kontrol dengan mengendalikan anak untuk mencapai target tertentu. Akan tetapi, orang tua juga memberi anak kesempatan untuk menyampaikan keluhan dan pendapatnya. Pola asuh yang tepat sangat bervariasi tergantung pada masalah anak dan keadaan anak itu sendiri (Wong *et al*, 2008).

Setiap anak akan melewati proses tumbuh kembang sesuai dengan tahapan usianya, akan tetapi banyak faktor yang mempengaruhi di antaranya faktor genetik dan lingkungan sejak *prenatal*, *perinatal* dan *postnatal*. Faktor lain yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu faktor usia anak, pendidikan ibu, penghasilan keluarga, jumlah anak, beban kerja ibu, pola asuh psikososial, kepribadian orang tua, adat istiadat, agama, urbanisasi, kehidupan berpolitik, dan stimulasi yang diberikan oleh orang tua (Asiyah *et al* (2010) dan Ariani *et al* (2012)).

United Nations Emergency Children's Fund (UNICEF) (1998) mengatakan bahwa stimulasi yang diberikan oleh orang tua dan pengasuh sangat mendukung terhadap perkembangan anak yang optimal. Sementara Monks *et al* (1992) mengatakan bahwa stimulasi verbal sangat penting bagi perkembangan bahasa dalam periode tahun pertama. Bayi-bayi yang sering diajak bicara oleh ibu-ibu mereka memiliki tingkat perkembangan yang lebih tinggi daripada bayi yang tidak mengalami perlakuan tersebut.

Pemantauan perkembangan perlu dilakukan sejak dini agar dapat segera mengenali gangguan perkembangan anak sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak berlangsung optimal sesuai umur anak (Susanto, 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak yaitu faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal meliputi genetik dan pengaruh hormon sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan (Nursalam, 2005). Orang tua termasuk dalam faktor lingkungan, yaitu lingkungan keluarga karena orang tua melakukan interaksi pertama kali dengan anak untuk mengembangkan kemampuan anak sesuai dengan usia perkembangannya.

Pemberian stimulasi akan efektif apabila memperhatikan kebutuhan anak sesuai tahapan perkembangannya terutama apabila dilakukan pada periode kritis (*golden period*) yakni dua tahun pertama kehidupan anak (Soetjiningsih, 2013). Salah satu perkembangan anak yang penting untuk dipantau pada periode ini adalah perkembangan motorik karena banyak kinerja kognitif yang berakar pada keberhasilan perkembangan motorik. Gabungan antara interaksi

ibu dan anak yang positif, latihan fisik dan stimulasi dini akan meningkatkan perkembangan motorik anak (Christi *et al.* 2013).

Perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan/stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga perlu mendapat perhatian. Perkembangan psiko-sosial sangat dipengaruhi lingkungan dan interaksi antar anak dengan orang tua/orang dewasa lainnya. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya, bahkan sejak bayi masih didalam kandungan. Sedangkan lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan anak (Soetjiningsih, 2013)

Perkembangan biologis anak ditandai juga dengan berkembangnya kemampuan atau ketrampilan motorik, baik yang kasar maupun yang halus. Pada lima tahun pertama kehidupan anak, motorik kasar inilah yang lebih dominan berkembang (Yusuf, 2002).

Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebab gangguan perkembangan motorik adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskular. Faktor lingkungan serta kepribadian anak juga dapat mempengaruhi keterlambatan dalam perkembangan motorik. Anak yang tidak mempunyai kesempatan untuk belajar seperti sering digendong atau diletakkan di babby walker dapat mengalami keterlambatan dalam mencapai kemampuan motorik (Chamidah, 2009).

Salah satu aspek perkembangan yang memerlukan perhatian adalah perkembangan bahasa dan bicara. Gangguan bicara dan bahasa merupakan

salah satu masalah yang sering terjadi pada anak-anak. Menurut NCHS (National Center for Health Statistic) berdasarkan laporan orang tua, angka kejadiannya adalah 0,9% pada anak dibawah umur 5 tahun, dan 1,94% pada anak yang berumur 5-14 tahun. Hasil evaluasi langsung terhadap anak usia sekolah angka kejadiannya 3,8 kali lebih tinggi. Hal ini diperkirakan gangguan bicara dan bahasa pada anak adalah sekitar 4-5%. Perkembangan bicara dan bahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak, karena perkembangan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kerusakan pada sistem lainnya sebab melibatkan perkembangan kognitif, sensori motorik, psikologis, emosi dan lingkungan di sekitar anak (Soetjiningsih, 2013).

Menurut *Dsts Oral Motor Disorde and Speech Clinic* khusus gangguan *oral motor* dan bicara pada anak pada tahun 2012 keterlambatan bicara paling sering terjadi pada usia 0-3 tahun. Prevalensi keterlambatan perkembangan bahasa dan bicara pada anak usia 2 - 4,5 tahun adalah 5 - 8%, keterlambatan bahasa 2,3 - 19% (Miswar, 2012).

Seorang anak dapat mengalami keterlambatan perkembangan di hanya satu perkembangan saja, atau dapat pula di lebih dari satu tingkat perkembangan. Keterlambatan perkembangan umum atau *global developmental delay* merupakan keadaan keterlambatan perkembangan yang bermakna pada dua atau lebih tingkat perkembangan. Secara garis besar, tingkat perkembangan anak terdiri atas motorik kasar, motorik halus, bahasa / bicara, dan personal sosial / kemandirian. Sekitar 5 hingga 10% anak diperkirakan mengalami keterlambatan perkembangan. Data angka kejadian

keterlambatan perkembangan umum belum diketahui dengan pasti, namun diperkirakan sekitar 1-3% anak di bawah usia 5 tahun mengalami keterlambatan perkembangan umum (IDAI, 2013).

Menurut Wahyudi dan Damayanti (2005), di Indonesia diperkirakan bahwa 48% anak Indonesia mengalami keterlambatan dalam perkembangan, dan 23% diantaranya terjadi karena keterlambatan atau kesalahan dalam memberikan stimulasi. Hasil Deteksi Dini Tumbuh Kembang yang dilakukan Departemen Kesehatan RI (2009) keterlambatan perkembangan anak secara nasional pada tahun 2009 sebanyak 29%. Tahun 2014 di Indonesia cakupan kunjungan balita sebesar 80,8% sehingga target Renstra sebesar 85% tidak tercapai (Kemenkes RI, 2015). Persentase pelayanan anak balita di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 86,2 %, sedikit menurun dibandingkan pelayanan anak balita tahun 2014 yaitu 86,9%. Pelayanan anak balita salah satunya adalah pemantauan perkembangan meliputi penilaian perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian, pemeriksaan daya dengar, daya lihat (Dinkesjateng, 2015).

Di Kabupaten Grobogan pada tahun 2015 terdapat balita sejumlah 90.534 sedangkan yang melakukan kunjungan balita 80,07%, hal ini masih di bawah target nasional yaitu 90%. Kunjungan balita di dalamnya ada kegiatan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang merupakan pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui stimulasi, deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang

pada masa 5 tahun pertama. Di Kecamatan Toroh pelaksanaan SDIDTK masih kurang 50% dari jumlah sasaran balita yaitu 4089 anak pada tahun 2015.

Dengan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui tentang hubungan antara pola asuh dan stimulasi perkembangan dengan kemampuan motorik kasar dan bahasa pada balita di Kecamatan Toroh, Kabupaten Grobogan.